



## Zahtjev za isplatom osigurnine po nastanku nesretnog slučaja

### 1. Podaci o polici osiguranja

1.1. Broj police

Trajanje osiguranja

1.2. Ugovaratelj Osiguranja

IME I PREZIME/NAZIV

ADRESA

OIB

EMAIL

TELEFON

1.3. Osiguranik

IME I PREZIME/NAZIV

ADRESA

OIB

EMAIL

TELEFON

1.4. Korisnik osiguranja (za slučaj da je korisnik malodobna osoba, popunjava roditelj/zakonski zastupnik)

IME I PREZIME/NAZIV

ADRESA

OIB

EMAIL

TELEFON

### 2. Podaci o nesretnom slučaju:

Mjesto i adresa nastanka



smrt



nezgoda

2.1. Datum i sat nastanka

2.2. Opis događaja

2.3. Opis zadobivenih ozljeda

2.4. Svjedoci nesretnog slučaja

2.5. Je li vršen očevid povodom nesretnog slučaja

AKO DA, KOJA PU

2.6. Je li povodom nesretnog slučaja pokrenut postupak

(prekršajni/kazneni) AKO DA KOD KOJEG TIJELA, ADRESA

2.7. Je li osiguranik bio pod utjecajem alkohola/droga

AKO DA, ŠTO I U KOJOJ MJERI?

2.8. Mjesto pružanja prve pomoći (ustanova/ime i prezime liječnika)

2.9. Je li osiguranik boravio u bolnici zbog posljedica nesretnog slučaja?

DA / NE

NAZIV I ADRESA BOLNICE

KOLIKO DANA JE TRAJALO BOLNIČKO  
LIJEČENJE



**Račun za isplatu**

NAZIV  
BANKE

IBAN

MJESTO I DATUM

POTPIS/PEČAT  
UGOVARATELJA

POTPIS KORISNIKA

**3. Potvrda ugovaratelja o statusu osiguranika (za ugovaratelja pravnu osobu/ustanovu)**

UGOVARATELJ (NAZIV, ADRESA)

OIB

POTVRĐUJEMO DA JE (IME I PREZIME)

OIB

U SVOJSTVU (UČENIKA/RADNIKA)

RAZRED

RADNO MJESTO

OSIGURANIK PO POLICI OSIGURANJA BROJ

MJESTO I DATUM

POTPIS ODGOVORNE OSOBE UGOVARATELJA / PEČAT

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la istinito i potpuno. Ovlašćujem sve liječnike koji su liječili osiguranika kao i nadležne organe koji su provodili istragu u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem da mogu dati sve podatke o nesretnom slučaju koje traži AGRAM LIFE osiguranje d.d.

Uz zahtjev potrebno je dostaviti:

- 1] cjelokupnu medicinsku dokumentaciju vezanu uz predmetni događaj
- 2] dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja [zapisnik o očevidu i izvršenom alкотestiranju/testiranju na narkotike]
- 3] ovjerenu presliku cjelokupnog zdravstvenog kartona [samo na zahtjev osiguratelja]
- 4] presliku osobne iskaznice/preslika registracije tvrtke pri trgovačkom sudu
- 5] podatak o bankovnom računu za isplatu.

Vlastoručno popunjen i potpisan zahtjev dostavite sa svom potrebnom dokumentacijom osobno ili poštom na adresu: AGRAM LIFE osiguranje d.d., Trnjanska cesta 108, 10 000 Zagreb.

Potpisom dajem suglasnost AGRAM LIFE osiguranju d.d. da se moji osobni podaci mogu koristiti u skladu sa Općom Uredbom o zaštiti podataka (EU) 2016/ 679-GDPR i potvrđujem da sam upoznat da danu suglasnost mogu pisanim putem (poštom, e-mailom) opozvati u bilo kojem trenutku.

Besplatan info telefon: **0800 1140**

## INFORMACIJE O OBRADI PODATAKA

- AGRAM LIFE osiguranje d.d., Zagreb, Trnjanska cesta 108, OIB: 18742666873 (u daljnjem tekstu Društvo) kao poslodavac i prilikom obavljanja svoje registrirane djelatnosti obavljanja poslova životnih i neživotnih osiguranja obrađuje osobne podatke svojih djelatnika i klijenata. Društvo je odgovorno za adekvatnu zaštitu osobnih podataka i kao takvo se pridržava svih pravnih normi o obradi, zaštiti, povjerljivosti, postupanju i čuvanju osobnih podataka.
- Osobne podatke koji su predmet obrade obrađujemo na način i u opsegu kako je to definirano u Uredbi (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. godine, pronalazeći pravni temelj za obradu Vaših osobnih podataka u relevantnim odredbama mjerodavnih propisa.
- Osobne podatke prikupljamo i obrađujemo u sljedeće svrhe:
  - Zasnivanje radnog odnosa – reguliranje radno-pravnog statusa
  - Poduzimanja radnji prije sklapanja, za vrijeme trajanja i u svrhu ispunjavanja ugovora o osiguranju:
    - ✓ pružanje predugovornih informacija, informacija o proizvodima Društva, procjena rizika kojeg preuzimamo, izračuna visine premije, promjene elemenata sklopljenog ugovora na Vaš ili naš zahtjev, promjena na strani ugovaratelja / osiguranika / korisnika, ispunjavanja obveza iz ugovora prilikom naplate premije, obrade zahtjeva za isplatom osigurnine, obavijesti Društva tijekom trajanja ugovora, isteka, obnove ili raskida ugovora.
  - Ispunjavanja Vaših i naših zakonskih obveza:
    - ✓ propisanih Zakonom o radu i Zakonom o zaštiti na radu
    - ✓ osobne podatke koji proizlaze iz predugovornih obveza Vas kao ugovaratelja ili osiguranika, odnosno nas kao osiguratelja prema Vama
    - ✓ propisanih Zakonom o sprečavanju pranja novca i financiranja terorizma
    - ✓ obveza propisanih poreznim propisima
    - ✓ obveza utvrđenih međunarodnim ugovorima i pravom EU.
  - Pored gore navedene svrhe prikupljanja i obrade, Vaše osobne podatke imamo pravo obrađivati u svrhu naših legitimnih interesa osim u slučaju kada Vaši interesi ili temeljna prava i slobode imaju prednost. Naš legitimni interes za obradom Vaših podataka nalazimo u sljedećim slučajevima:
    - ✓ sprečavanja i otkrivanje prijevара i drugih kaznenih djela
    - ✓ obrada osobnih podataka nužnih za svrhe izravnog marketinga Društva (obavijesti o istecima ugovora o osiguranju, novim proizvodima, izmjeni postojećih proizvoda i usluga) i za potrebe istraživanja tržišta.
- Obradujemo sljedeće osobne podatke koji su potrebni za gore navedene svrhe:
  - podaci potrebni za početak radnog odnosa (identifikacija, evidencija staža, stručne spremе, podatke o obiteljskom statusu/srodstvu, evidencije radnog vremena, podatke o zdravstvenoj sposobnosti u određenim slučajevima)
  - podaci potrebni za identifikaciju: ime i prezime, snimka, adresa prebivališta/boravišta, dostavna adresa, dan, mjesec i godina rođenja, OIB, naziv, broj i mjesto izdavanja identifikacijske isprave, telefonski broj, adresa elektroničke pošte
  - podaci potrebni za preuzimanje rizika i ispunjavanje obveza iz ugovora o osiguranju (podaci o predmetu osiguranja, zdravstveni podaci, podaci o zanimanju i radnom mjestu, podaci o bavljenju ostalim aktivnostima, podaci o pripadnosti političkoj stranci ili o srodstvu s politički izloženom osobom, podaci o okolnostima nastanka osiguranog slučaja)
  - podaci o financijskim ispravama: IBAN broj računa ili broj kreditne kartice
  - podaci o članstvu u pojedinim interesnim organizacijama (članstvo u sindikatu) i podaci o invaliditetu, koje će Društvo obrađivati kao osobne podatke koje ste nam očito dali i objavili isključivo zbog svrhe ostvarivanja određenih pogodnosti kod sklapanja ugovora o osiguranju.
- Osobne podatke prikupljamo na temelju korištenja videonadzora, Vaše izjave ili uvidom u Vaše dokumente/isprave, odnosno uzimanjem preslike dokumenata/isprava kada je to propisano zakonom ili internim aktom.
- Sljedećim kategorijama primatelja možemo po potrebi otkriti Vaše podatke, ali isključivo u svrhe koje su navedene:
  - posrednicima i zastupnicima u osiguranju i reosiguranju, društvima za osiguranje i reosiguranje, zdravstvenim ustanovama, stručnjacima i vještacima (odvjetnici, javni bilježnici, cenzori, medicinski vještaci)
  - Hrvatskom uredu za osiguranje, Uredu za sprječavanje pranja novca i financiranja terorizma, Inspektoratu rada i zaštite na radu, Pučkom pravobranitelju, Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga ili drugom nadležnom tijelu u svrhu slanja izvještaja ili ispunjenja drugih zakonskih obveza kada je zakonom propisana obveza slanja tih podataka.
- Svi primatelji Vaših podataka poštuju odgovarajuće tehničke i zaštitne mjere kako bi se osigurala zaštita Vaših prava.
- Osobni podaci pohranjivat će se na propisanim mjestima i bit će onoliko dugo pohranjeni koliko je potrebno radi ispunjenja svrhe za koju su i obrađivani. Svi osobni podaci koji se prikupljaju i obrađuju mogu se povući iz obrade na Vaš zahtjev osim i ako postoji zakonska obveza Društva ili legitimni interes (npr. sudski spor) za vremenski dulju pohranu.
- Ako nam uskratite pojedine podatke, nećemo moći ispuniti naše zakonske ili ugovorne obaveze što će rezultirati nemogućnošću sklapanja ugovora ili nemogućnošću ispunjenja obveze po ugovoru.
- Obrada Vaših osobnih podataka provodi se unutar i/ili izvan europskog gospodarskog područja uz poštovanje svih zaštitnih i organizacijskih mjera. Način obrade podataka možete pronaći na [www.agramlife.hr](http://www.agramlife.hr).
- Vaši osobni podaci bit će predmetom automatizirane obrade na temelju koje će, po potrebi, biti izrađen Vaš profil klijenata u svrhu analize usluga i ostvarenih prava te unaprjeđivanja kvalitete poslovnog odnosa.
- Sklapanjem ugovora o osiguranju ujedno dajete suglasnost Društvu da od trećih osoba prikuplja Vaše osobne podatke koje ste u skladu s propisanom svrhom otkrili tim trećim osobama, a koji su Društvu neophodni za ispunjenje zakonskih obveza ili obveza po ugovoru o osiguranju.
- Vaša prava možete ostvariti na prodajnim mjestima Društva podnošenjem zahtjeva u pisanom obliku na elektronsku adresu [dpo@agramlife.hr](mailto:dpo@agramlife.hr) ili na adresu sjedišta Društva - n/p Službeniku za zaštitu podataka, Trnjanska cesta 108, Zagreb. To su:
  - i. Pravo na pristup podacima
  - ii. Pravo na ispravak i dopunu podataka
  - iii. Pravo na ograničavanje automatizirane obrade podataka (ako je primjenjivo)
  - iv. Pravo na prenosivost Vaših osobnih podataka ili brisanje osobnih podataka (ako je primjenjivo)
  - v. Pravo uskrate privole za obradu osobnih podataka u marketinške svrhe
  - vi. Pravo na podnošenje prigovora ili reklamacije na obradu osobnih podataka.
- Obrazac zahtjeva za ostvarivanje nekog od Vaših navedenih prava dostupan je na [www.agramlife.hr](http://www.agramlife.hr).
- Svi Vaši zahtjevi i pritužbe bit će riješeni u skladu sa zakonskim propisima i u propisanim rokovima, a najkasnije u roku od 30 dana od dana zaprimanja, nakon što nesporno utvrdimo Vaš identitet.
- Prilikom podnošenja Vašeg zahtjeva, Društvo po nespornom utvrđenju Vašeg identiteta spriječit će nezakonitu obradu podataka.
- Ako niste zadovoljni našim odlukama i smatrate kako su povrijeđena Vaša prava, možete se obratiti Agenciji za zaštitu osobnih podataka, Selska cesta 136, Zagreb.
- Kontakt podaci Službenika za zaštitu podataka:
  - tel. 01 629 27 65
  - e-mail: [dpo@agramlife.hr](mailto:dpo@agramlife.hr)